

EXPEDIENTE NO. 2020-CI-18623

KENNETH KESLAR II, por separado y en nombre de todos los demás situados de forma similar, Demandante

vs.

EMERUS / BHS SA THOUSAND OAKS, LLC d/b/a BAPTIST EMERGENCY HOSPITAL - SHAVANO PARK, EMERUS HOSPITAL PARTNERS, LLC, y EMERUS HOLDINGS INC., DEMANDADO.

EN EL TRIBUNAL DE
DISTRITO

DEL 73.º DISTRITO JUDICIAL

CONDADO DE BEXAR, TEXAS

NOTIFICACIÓN DE ACUERDO PROPUESTO DE DEMANDA COLECTIVA¹

(Esta es una Notificación judicial. Usted no ha sido demandado. Esta no es una propaganda de un abogado.

A USTED PUEDE CORRESPONDERLE UNA REDUCCIÓN, UN REEMBOLSO O UNA CONDONACIÓN DE LA DEUDA DE LA FACTURA POR PANELES DE LABORATORIO EN UN ACUERDO DE DEMANDA COLECTIVA.

En esta Notificación, se le informa acerca de una propuesta de “conciliación” en un expediente contra Baptist Neighborhood Hospital (“BNH”) (anteriormente conocido como Baptist Emergency Hospital) y las entidades relacionadas de Emerus enumeradas a continuación.

El Acuerdo aún no ha sido aprobado por el Tribunal. Si se aprueba, usted puede calificar para:

- que se le reembolse el dinero, o
- que el importe que debe a BNH condonado o anulado, total o parcialmente.

Para obtener un reembolso, debe enviar un Formulario de Reclamación a más tardar el 18 de septiembre de 2023. Usted no tiene que presentar un Formulario de Reclamación ni hacer nada más para obtener la condonación de una deuda relativa a los paneles de laboratorio.

Lea más información sobre el Acuerdo y cómo obtener beneficios en virtud del Acuerdo:

Sus derechos legales se verán afectados por el Acuerdo, tanto si presenta una reclamación como si no hace nada. Lea atentamente esta Notificación para obtener más información sobre sus opciones y derechos.

¹ En la presente Notificación se incorporan, por referencia, las definiciones de la Cláusula de Acuerdo con fecha del 27 de enero de 2023 (el “Acuerdo de Conciliación”), disponibles en este sitio web: www.BaptistEmergencyHospitalSettlement.com. Todos los términos en mayúscula utilizados, pero no definidos en el presente documento, tendrán el mismo significado que en el Acuerdo de Conciliación.

SUS DERECHOS Y OPCIONES LEGALES EN VIRTUD DE ESTE ACUERDO

PUEDE		FECHA DE VENCIMIENTO
PRESENTAR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN	Debe enviar un Formulario de Reclamación, ya sea por correo o en línea, de conformidad con las instrucciones que figuran a continuación, para que se considere un reembolso en virtud del Acuerdo. Si envía un Formulario de Reclamación, el Administrador del Acuerdo, RG/2 Claims Administration LLC, determinará si tiene derecho a un Reembolso en virtud del Acuerdo.	A MÁS TARDAR EL: 18 de septiembre de 2023
OBJETAR EL ACUERDO	Si no le gusta el Acuerdo propuesto o algo relacionado con él que se describe a continuación, puede escribir al Tribunal y explicar por qué. Incluso si se opone al Acuerdo, puede presentar un Formulario de Reclamación, siempre y cuando no se dé de baja de la reclamación.	A MÁS TARDAR EL: 24 de abril de 2023
DARSE DE BAJA DEL ACUERDO	Si decide excluirse a sí mismo (<i>es decir</i> , “darse de baja”) de este Acuerdo, no obtendrá ninguno de los beneficios del Acuerdo (<i>es decir</i> , ningún reembolso ni condonación de su deuda). Sin embargo, usted conservará el derecho a demandar a los Demandados por su cuenta y de su bolsillo en relación con sus prácticas de facturación durante el Período del Colectivo.	A MÁS TARDAR EL: 24 de abril de 2023
NO HACER NADA	Si no hace nada, no recibirá ningún reembolso del Acuerdo, PERO se considerará la condonación de su deuda, si corresponde. En caso de que no haga nada, también renunciará a todos sus derechos a demandar a los Demandados por su cuenta sobre los asuntos legales de este caso.	N/A

Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación o el Acuerdo, puede:

- Llamar a RG/2 Claims Administration al 1-866-742-4955 o llamar a los abogados que presentaron esta demanda en nombre de usted y otras personas como usted (llamados “Abogados del Colectivo”) al 212-759-4600 o
- enviar un correo electrónico a RG/2 Claims Administration a BaptistEmergencyHospitalSettlement@rg2claims.com o a los Abogados del Colectivo mediante outreach@wolfpopper.com.

1. ¿Qué son los paneles de laboratorio?

Un panel de laboratorio es un grupo de análisis de sangre que se solicita con una única orden de prueba y se completa con una sola muestra del paciente, por ejemplo, un panel metabólico básico o un panel de función hepática. En otras palabras, es una prueba en la que un profesional médico le extrae sangre para analizarla utilizando diferentes pruebas para diferentes cosas, como azúcar en sangre, niveles de potasio, sodio y cloruros, entre otros. A menudo, los paneles de laboratorio se pueden facturar utilizando un solo código, conocido como código de Terminología de Procedimiento Actual (“CPT”, por sus siglas en inglés). Cuando se factura con un único código de CPT, un panel de laboratorio puede ser menos costoso que si cada prueba del panel se facturara por separado.

2. ¿Qué son los paneles de laboratorio BMP (incluye CK) y LFT (incluye amilasa)?

El panel BMP (incluye CK) es un panel metabólico básico que consta de 8 pruebas separadas en una sola muestra de sangre ofrecida en las instalaciones de BNH que no tiene un solo código de facturación, lo que significa que cada una de las 8 pruebas se factura por separado. Es un poco diferente y puede ser más caro que un panel metabólico básico que tiene un único código de facturación para todo el grupo de pruebas.²

El panel de LFT (incluye amilasa) es un panel de funciones hepáticas ofrecido en las instalaciones de BNH que consta de 8 pruebas distintas sobre una sola muestra de sangre, cada una de las cuales se factura por separado. Es un poco diferente y puede ser más caro que un panel de función hepática que tiene un único código de facturación para todo el grupo de pruebas.³

3. ¿De qué se trata esta demanda?

Esta demanda de acción colectiva alega que los Demandados separaron indebidamente los paneles de laboratorio cobrando por ellos como pruebas separadas en lugar de como un único panel de pruebas.

Esta demanda fue presentada por Kenneth Keslar II (el “**Demandante**”) contra Emerus / BHS SA Thousand Oaks LLC d/b/a Baptist Emergency Hospital - Shavano Park, Emerus Hospital Partners LLC y Emerus Holdings, Inc. (los “**Demandados**”) por presuntas violaciones de la Ley de Prácticas Comerciales Engañosas de Texas (“DTPA”, por sus siglas en inglés) [secciones 17.46(b)(24) y 17.50(a)(3)] y la ley común. El Demandante alega que los Demandados no proporcionaron suficiente información sobre el costo de dos paneles internos de laboratorio, a saber, BMP (incluye CK) y LFT (incluye amilasa) (“**Paneles Actuales**”) y la forma en que facturaron por estos paneles, lo que llevó a que el Demandante y otros pacientes pagaran más de lo normal por los paneles de laboratorio.

El Demandante alega que los Demandados no comunicaron a los pacientes que estaban utilizando un tipo de panel metabólico o de funciones hepáticas que no podía facturarse como “panel”

² El panel BMP (incluye CK) comprende el siguiente grupo de pruebas: (1) dióxido de carbono (bicarbonato); (2) cloruro; (3) creatinina; (4) glucosa; (5) potasio; (6) sodio; (7) nitrógeno ureico (BUN); y (8) creatina quinasa (CK, por sus siglas en inglés). El panel metabólico básico estándar que se factura con un solo código CPT tiene 7 de las 8 pruebas del panel BMP (incluye CK), pero como en la 8.^a prueba no contiene la prueba de creatina quinasa, sino que incluye una prueba de calcio.

³ El panel LFT (incluye amilasa) comprende el siguiente grupo de pruebas: (1) albúmina; (2) bilirrubina total; (3) fosfatasa alcalina; (4) proteínas totales; (5) transferasa, alanina amino (ALT) (SGPT); (6) transferasa, aspartato amino (AST) (SGOT); (7) glutamilttransferasa, gamma (GGT); y (8) amilasa. El panel de funciones hepáticas estándar con un solo código CPT contiene el mismo grupo de pruebas, con la salvedad de que no incluye las pruebas de GGT y amilasa, pero sí una prueba de bilirrubina (directa).

utilizando un solo código de facturación, lo que lo hacía más caro que un panel similar que podía facturarse utilizando un solo código CPT.

El Demandante presentó su solicitud de demanda colectiva (“**Petición**”) el 25 de septiembre de 2020 y posteriormente presentó una petición modificada (“**Petición Modificada**”) el 30 de diciembre de 2020.

El nombre del expediente es: *Keslar v. Emerus/BHS SA Thousand Oaks, LLC*, Expediente N.º 2020-CI-18623 (la “**Acción**”) y el tribunal a cargo del expediente es el Tribunal del Estado de Texas, condado de Bexar, distrito judicial 73. La Acción es supervisada por el Honorable Juez David A. Canales.

Los Demandados han negado y siguen negando expresamente todas las alegaciones de irregularidad, negligencia, culpa o responsabilidad, y afirman que sus acciones han sido legales y apropiadas en todos los aspectos y en cumplimiento de todas las obligaciones legales aplicables.

4. ¿Por qué hay un Acuerdo?

El Tribunal no ha fallado a favor de los Demandantes ni de los Demandados. Ambas partes creen que ganarían si hubiera un juicio en este caso, pero se podría tardar mucho tiempo en resolver el caso. Con el fin de evitar los riesgos y el costo de largos e inciertos litigios, juicios y recursos, ambas partes han negociado un Acuerdo que creen que salvaguarda sus intereses. Por consiguiente, el 27 de enero de 2023, el Demandante y los Demandados formalizaron una Cláusula de Acuerdo (“**Acuerdo de Conciliación**”) que establece los términos y las condiciones del Acuerdo. Puede consultar el Acuerdo de Conciliación y descargar una copia en el Sitio Web del Acuerdo: www.BaptistEmergencyHospitalSettlement.com.

5. ¿Cómo puedo saber si soy un Miembro del Colectivo parte del Acuerdo?

Usted es Miembro del Colectivo y parte del Acuerdo si:

- (i) usted fue tratado en cualquier instalación de Baptist Neighborhood Hospital (anteriormente Baptist Emergency Hospital) entre el 25 de septiembre de 2016 y el 27 de enero de 2023 (consulte la Pregunta 6 para conocer toda la lista de instalaciones de BNH), y
- (ii) uno o más de los Paneles Actuales se ordenó y llevó a cabo para usted, y
- (iii) posteriormente se le facturó por, al menos, uno de los Paneles Actuales a
- (iv) no pertenece a las categorías enumeradas en la Pregunta 8.

Si los registros de los Demandados indican que usted es Miembro del Colectivo, usted habría recibido una Notificación de Sumario por correo.

Si aún no está seguro de si forma parte del Acuerdo, puede solicitar ayuda gratuita. Puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo mediante la información que se proporciona en la página 2.

6. ¿Cuáles son las instalaciones de BNH que abarca esta demanda?

Esta demanda abarca todas las instalaciones de BNH en Texas. En aras de la claridad, se enumeran a continuación:

- (1) Baptist Neighborhood Hospital Hausman, 8230 N 1604 W., San Antonio, TX 78249;
- (2) Baptist Neighborhood Hospital Kelly, 806 Cupples Rd, San Antonio, TX 78237;
- (3) Baptist Neighborhood Hospital Overlook, 25615 US-281, San Antonio, TX 78258;

- (4) Baptist Neighborhood Hospital Schertz, 16977 I-35 N., Schertz, TX 78154;
- (5) Baptist Neighborhood Hospital Shavano Park, 4103 North Loop 1604 W., San Antonio, TX 78249;
- (6) Baptist Neighborhood Hospital Thousand Oaks, 16088 San Pedro Ave., San Antonio, TX 78232;
- (7) Baptist Neighborhood Hospital Westover Hills, 10811 Town Center Dr., San Antonio, TX 78251; y
- (8) Baptist Neighborhood Hospital Zarzamora, 7719 IH 35 S., San Antonio, TX 78224.

Nota: Baptist Neighborhood Hospital era conocido anteriormente como Baptist Emergency Hospital. Por lo tanto, si usted acudió a Baptist Emergency Hospital en cualquiera de los lugares anteriores, y usted cumple las otras condiciones de la Pregunta 5, usted es Miembro del Colectivo.

7. Creo que formo parte del Colectivo, pero no he recibido una Notificación de Sumario. ¿Qué debo

La Notificación de Sumario solo se envía por correo a los Miembros del Colectivo, según los registros de los Demandados. Si no ha recibido una Notificación de Sumario, esto significa que se ha perdido en el correo (puede comunicarse con su Oficina de Correos) o que usted no forma parte del Colectivo según los registros de los Demandados y, por lo tanto, no forma parte de este Acuerdo. Sin embargo, si cree que es Miembro del Colectivo según la Pregunta 3 de esta Notificación, puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo mediante la información que se proporciona en la página 2 de esta Notificación para obtener más información.

8. ¿Existe alguna excepción a la inclusión como Miembro del Colectivo?

Sí. Las casas matrices, las filiales, los representantes, los directivos, los directores, los socios y las empresas conjuntas de los Demandados **no** son Miembros del Colectivo y, por lo tanto, **no son parte** del Acuerdo. Asimismo, cualquier persona que solicite ser excluida (*es decir*, “que se excluya voluntariamente”) del Colectivo de conformidad con las instrucciones proporcionadas en esta Notificación y establecidas por el Tribunal (*consulte* la Pregunta 16 a continuación) **no** será Miembro del Colectivo y, por lo tanto, **no será parte** del Acuerdo.

9. ¿Qué establece el Acuerdo?

Reembolsos: Para cualquier Panel Actual solicitado y realizado en una instalación de BNH, si usted pagó más que la cantidad de reembolso que el pagador de su seguro hubiera aprobado (o, para los pacientes que pagan en efectivo, la cantidad que BNH hubiera facturado) para el Panel de Código CPT asociado, los Demandados reembolsarán la parte del pago que superó el reembolso aprobado (o el monto facturado), incluidos los pagos efectuados a un tercero, como una agencia de cobros.

Anulaciones o Condonaciones: Para cualquier Panel Actual solicitado y realizado en una instalación de BNH, si a usted se le facturó más que la cantidad de reembolso que el pagador de su seguro hubiera aprobado (o, para los pacientes que pagan en efectivo, la cantidad que BNH hubiera facturado) para el Panel de Código CPT asociado y usted no ha pagado una parte de ello, los Demandados condonarán la parte del pago que usted debía que superaba el reembolso aprobado (o el monto facturado).

Cambiar la práctica de cara al futuro:

- (i) Incluir los Paneles de Código CPT como opción de prueba de laboratorio: Los demandados han aceptado empezar a ofrecer los Paneles de Código CPT asociados, *es decir*, los Paneles CPT 80047, CPT 80048 y CPT 80076, como opciones de pruebas de laboratorio internas en todos los laboratorios de atención in situ de sus instalaciones. Los Paneles de Código CPT se incluirán como una opción en todos los menús de pruebas de laboratorio internas de las instalaciones de BNH para que los médicos puedan solicitarlos.
- (ii) Divulgaciones en los formularios de admisión: Los demandados han aceptado incluir una divulgación en sus formularios de consentimiento de admisión, en la que se informará a los pacientes que tienen tres opciones internas para los paneles metabólicos o hepáticos/pancreáticos: (1) el Panel Actual, que puede ser más caro; (2) el Panel de Códigos CPT asociado, que, aunque es ligeramente diferente, puede ser menos costoso, o (3) una combinación de panel metabólico y hepático.

La divulgación alienta a los pacientes a discutir estas opciones con sus médicos para determinar qué opción es mejor para ellos y consultar a su empresa de seguros para discutir las obligaciones de pago de los pacientes para cada uno de estos paneles de laboratorio.
- (iii) Divulgaciones en el archivo de transparencia de precios en el sitio web: Los demandados han aceptado divulgar el precio de la lista de precios médicos de los Paneles Actuales, en cada una de las instalaciones de BNH, hasta la cifra exacta en dólares, en el “Archivo de descripción de cargos estándar” disponible para su descarga en la sección de Transparencia de Precios del sitio web de BNH en <https://www.baptistneighborhoodhospital.com/pricing-transparency/>.

10. Soy un paciente asegurado. ¿Cómo se calculará mi reembolso, si lo hubiere?

Los reembolsos para pacientes asegurados se calculan con base en la “**Diferencia de Costo del Panel**”, que es la diferencia entre (i) la parte de la Responsabilidad del Paciente que es atribuible al costo de los respectivos Paneles Actuales (el “**Costo del Panel Actual**”); y (ii) la parte de la Responsabilidad del Paciente que habría sido atribuible al costo del Panel de Código CPT asociado (CPT No. 80048 o CPT No. 80076) (el “**Costo del Panel no Compensado**”).⁴

⁴ Más concretamente, los reembolsos para los pacientes asegurados se calculan siguiendo estos cuatro pasos:

- (A) Se utilizarán las tarifas contractuales y los calendarios de tarifas aplicables del Tercero Pagador vigentes en la Fecha de Servicio del Miembro del Colectivo para determinar (x) el monto total de reembolso pagadero a BNH que el pagador aprobó para los Paneles Actuales (en adelante, el “**Reembolso por Panel Aprobado**”) solicitados y realizados para el Miembro del Colectivo; y (y) el monto total de reembolso pagadero a BNH que el pagador habría aprobado para el Panel de Código CPT asociado (el “**Reembolso por Panel no Compensado**”);
- (B) El Reembolso por Panel no Compensado se resta del Reembolso por Panel Aprobado para obtener la “Diferencia de Reembolso por Panel”;
- (C) El monto de Responsabilidad del Paciente que BNH facturó al Miembro del Colectivo se divide entre el monto total de reembolso pagadero a BNH por la visita del Miembro del Colectivo que fue aprobada por el Tercero Pagador para derivar el “Porcentaje de Responsabilidad del Paciente”;
- (D) La Diferencia de Reembolso por Panel se multiplica por el Porcentaje de Responsabilidad del Paciente para determinar la Diferencia de Costo del Panel.

Si la Diferencia de Costo del Panel para un Miembro del Colectivo es menor o igual que la cantidad adeudada, el Miembro del Colectivo no será elegible para un Reembolso, pero será elegible para obtener la parte de la Diferencia de Costo del Panel condonada por BNH.

Nota: cualquier Miembro del Colectivo (i) cuyo plan de seguro reembolse a BNH a una tasa por caso o diaria, sin ningún reembolso adicional aparte por pruebas de laboratorio clínicas, o (ii) que tenga un plan de seguro de Medicare o Medicaid de pago por servicio con planes de copago fijos no será elegible para Reembolsos, pero seguirá siendo Miembro del Colectivo para todos los demás fines.

La Notificación de Sumario que recibió por correo le dirá si es elegible para cualquier reembolso y, en caso afirmativo, qué monto. También puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo mediante la información que se proporciona en la página 2 de esta Notificación para obtener más detalles.

11. Soy un paciente que pagó con dinero en efectivo. ¿Cómo se calculará mi reembolso, si lo hubiere?

Los reembolsos para pacientes que pagan en efectivo se calculan con base en la “**Diferencia de Costo del Panel**”, que es la diferencia entre (i) la parte de la Responsabilidad del Paciente que es atribuible al costo de los respectivos Paneles Actuales (el “**Costo del Panel Actual**”); y (ii) la parte de la Responsabilidad del Paciente que habría sido atribuible al costo del Panel de Código CPT asociado (CPT No. 80048 o CPT No. 80076) (el “**Costo del Panel no Compensado**”).⁵

En la siguiente tabla, se ilustra cómo se calculan los reembolsos utilizando los cuatro pasos anteriores para un panel BMP (incluye CK) realizado y facturado a un paciente asegurado:

Cálculo de la Diferencia de Reembolso por Panel	Cantidad	Notas
(1) Reembolso por Panel Aprobado para BMP (incluye CK)	\$50	Cifra hipotética
(2) Reembolso por Panel no Compensado para el Panel CPT N.º 80048	\$10	Cifra hipotética
(3) Diferencia de Reembolso por Panel	\$40	Igual a (1) menos (2)
Cálculo del porcentaje de Responsabilidad del Paciente		
(4) Cargos totales aprobados por el pagador	\$100	Cifra hipotética
(5) Cargos totales facturados al paciente	\$70	Cifra hipotética
(6) Porcentaje de Responsabilidad del Paciente	70%	Igual a (5) dividido entre (4)
Diferencia de Costo del panel	\$28	Igual a (3) por (6)

⁵ Más concretamente, los reembolsos para los pacientes elegibles que pagan en efectivo se calculan siguiendo estos cuatro pasos:

- (A) El registro de facturación del Miembro del Colectivo y los precios vigentes en la Fecha de Servicio del Miembro del Colectivo en la lista de precios médicos de BNH se utiliza para determinar (x) el monto que BNH facturó por los Paneles Actuales (el “**Monto Real Facturado por Panel**”) solicitados y realizadas para el Miembro del Colectivo (antes de cualquier ajuste); y (y) el monto que BNH habría facturado por el Panel de Código CPT asociado (el “**Monto Facturado por Panel no Compensado**”);
- (B) El Monto Facturado por Panel no Compensado se resta del Monto Real Facturado por Panel para obtener la diferencia de monto facturado por panel (la “**Diferencia de Monto Facturado por Panel**”);
- (C) El monto que BNH facturó al Miembro del Colectivo se divide entre el monto total facturado por la visita del Miembro del Colectivo para obtener el Porcentaje de Responsabilidad del Paciente;
- (D) La Diferencia de Monto Facturado por Panel se multiplica por el Porcentaje de Responsabilidad del Paciente para determinar la Diferencia de Costo del Panel.

Si la Diferencia de Costo del Panel para un Miembro del Colectivo es menor o igual que la cantidad adeudada a BNH, el Miembro del Colectivo no será elegible para un reembolso, pero puede ser elegible para obtener la parte de la Diferencia de Costo del Panel condonada por BNH.

Nota: Los Miembros del Colectivo que optaron por pagar su visita de BNH en efectivo con la opción de “pago rápido” de los Demandados, que especifica una tarifa por caso para el tratamiento que no varía en función del número o los tipos de pruebas clínicas de laboratorio que se realicen, no serán elegibles para los reembolsos, pero seguirán siendo Miembros del Colectivo para todos los demás fines.

La Notificación de Sumario que recibió por correo le dirá si es elegible para cualquier reembolso y, en caso afirmativo, qué monto. También puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo mediante la información que se proporciona en la página 2 de esta Notificación para obtener más detalles.

12. ¿Qué necesito hacer para recibir un reembolso?

Para recibir un reembolso, debe ser elegible conforme a los términos del Acuerdo y debe presentar un **Formulario de Reclamación** válido y oportuno al Administrador del Acuerdo, RG/2 Claims Administration LLC. Puede descargar el Formulario de Reclamación desde el Sitio Web del Acuerdo, www.BaptistEmergencyHospitalSettlement.com, o comunicándose con el Administrador del Acuerdo mediante la información de contacto de la página 2 de la presente Notificación. Lea atentamente las instrucciones, rellene el Formulario de Reclamación, fírmelo y envíelo por correo con matasellos a más tardar el 18 de septiembre de 2023 o envíelo en línea a más tardar el 18 de septiembre de 2023. Todo Miembro del Colectivo que no presente un Formulario de Reclamación antes de dicha fecha quedará excluido para siempre de recibir cualquier reembolso de parte de los Demandados (a menos que se amplíe el plazo por orden del Tribunal o se acepte el Formulario de Reclamación de dicho Miembro del Colectivo), pero puede ser elegible para la condonación de cualquier monto según la Pregunta 13 a continuación y quedará vinculado por todos los términos del Acuerdo y la Sentencia Final, incluidas las Emisiones de los mismos, y se le prohibirá para siempre hacer valer cualquiera de las Reclamaciones del Colectivo del Acuerdo contra cualquiera de las Partes Demandadas Emitidas.

No puede enviar su Formulario de Reclamación por teléfono, fax o correo electrónico. No

En la siguiente tabla, se ilustra cómo se calculan los Reembolsos utilizando los cuatro pasos anteriores para un panel BMP (incluye CK) realizado y facturado a un paciente que paga en efectivo:

Cálculo de la Diferencia de Reembolso por Panel	Cantidad	Notas
(1) Monto facturado real por panel para BMP (incluye CK)	\$50	-Cifra hipotética
(2) Monto Facturado por Panel no Compensado para el Panel CPT 80048	\$10	-Cifra hipotética
(3) Diferencia de Monto Facturado por Panel	\$40	Igual a (1) menos (2)
Cálculo del porcentaje de Responsabilidad del Paciente		
(4) Importe total facturado por BNH	\$100	-Cifra hipotética
(5) Responsabilidad total del paciente después de los ajustes, si los hubiere, de BNH	\$35	-Cifra hipotética
(6) Porcentaje de Responsabilidad del Paciente	35%	Igual a (5) dividido entre (4)
Diferencia de Costo del panel	\$14	Igual a (3) por (6)

necesita enviar ninguna historia clínica o información médica más allá de la información de facturación relacionada con sus análisis de sangre, que se especifica en el Formulario de Reclamación.

13. ¿Cómo se calcularán los montos de condonación y cancelación?

El monto de condonación o cancelación, si lo hubiere, se calcula con base en la Diferencia de Costo del Panel calculada utilizando la fórmula descrita en las Preguntas 10 y 11, según el caso. Si la Diferencia de Costo del Panel que se le adeuda a usted es inferior o igual al monto que usted adeuda a BNH, usted será elegible para la condonación de esa parte de la Diferencia de Costo del Panel por parte de BNH y a su monto en mora se le restará dólar por dólar el monto de la Diferencia de Costo del Panel.

La Notificación de Sumario que recibió por correo le dirá si es elegible para cualquier condonación o cancelación y, en caso afirmativo, qué monto. También puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo mediante la información que se proporciona en la página 2 de esta Notificación para obtener más detalles.

14. ¿Cuándo recibiré mi pago?

El Tribunal realizará una audiencia el 15 de mayo de 2023 para decidir si aprueba el Acuerdo. El Tribunal puede modificar la fecha y hora de la Audiencia del Acuerdo sin previo aviso o celebrar la Audiencia del Acuerdo por teléfono o videoconferencia. Cualquier cambio en la Audiencia del Acuerdo se publicará en el Sitio Web del Acuerdo. Si se aprueba el Acuerdo, el Administrador del Acuerdo completará el proceso de revisión de reclamaciones y, luego, efectuará los reembolsos. Los Demandados también ajustarán simultáneamente las deudas de los pacientes para reflejar los importes de la condonación o anulación. Este es necesariamente un proceso largo.

15. ¿A qué voy a renunciar como Miembro del Colectivo?

Usted renunciará a su derecho a presentar su propia demanda individual contra los Demandados que trate sobre (i) la facturación de los Paneles Actuales durante el período comprendido entre el 25 de septiembre de 2016 y el 27 de enero de 2023 que es la base del litigio; y (ii) la transparencia y la divulgación o falta de divulgación de los precios en relación con la facturación de los Paneles Actuales. Estas son las “Reclamaciones del Colectivo del Acuerdo”. **Cualquier reclamación que pueda tener relacionada con su tratamiento médico real no será emitida.**

Si desea preservar su derecho a presentar una demanda individual contra los Demandados en relación con los Reclamos del Colectivo del Acuerdo, debe “darse de baja” del Acuerdo.

16. ¿Qué sucede si no quiero formar parte del Acuerdo?

Si no desea formar parte del Acuerdo, puede “darse de baja”. Si se da de baja, no recibirá una condonación o reembolso, pero preservará su derecho a demandar a los Demandados por su cuenta. Si un número considerable de Miembros del Colectivo se dan de baja, los Demandados tendrán derecho a rescindir el Acuerdo.

Para darse de baja, debe enviar su solicitud de exclusión al Administrador del Acuerdo para que este la reciba a más tardar el 24 de abril de 2023 a la siguiente dirección:

RG/2 Claims Administration LLC
P.O. Box 59479
Philadelphia, PA 19102-9479.

Usted asume el riesgo de entregar la solicitud. Su solicitud debe indicar claramente el nombre completo, la dirección y el número de teléfono del Miembro del Colectivo que solicita la exclusión;

que el Miembro del Colectivo solicita ser excluido del Colectivo, y la firma del Miembro del Colectivo. Todas las personas que soliciten la exclusión deberán indicar también: el nombre de la instalación de BNH que visitaron, las fechas de los servicios, las fechas de las facturas, los montos de las facturas y qué Paneles Actuales se realizaron. Las solicitudes de exclusión deben cumplir estos requisitos para ser válidas y entrar en vigor. Si se da de baja, **no puede** oponerse al Acuerdo propuesto, porque no lo afecta a usted.

Las copias de dichas solicitudes de exclusiones deberán enviarse también por correo de primera clase, a más tardar el 24 de abril de 2023, a:

Chet Waldman, Esq., Wolf Popper LLP, 845 Third Avenue, New York, NY 10022 (Abogados del Colectivo)

Kevin McGinty, Esq., Mintz, Levin, Cohn, Ferris, Glovsky and Popeo, P.C., Financial Center, Boston, MA 02111 (Abogados de los Demandados)

17. ¿Tengo otras opciones si no me gusta el Acuerdo?

Si no le gusta el Acuerdo o una parte del mismo, como la solicitud de honorarios por parte de los abogados del Demandante o la Adjudicación por Servicio del Representante del Colectivo, y usted no se da de baja, puede decírselo al Tribunal presentando una objeción por escrito. Si desea oponerse al Acuerdo, debe enviar por correo una carta con la siguiente información: el nombre y el número de expediente de esta demanda (*Kenneth Keslar II v. Emerus / BHS Thousand Oaks LLC et. al.*, Expediente N.º 2020-CI-18623); su nombre completo, dirección postal y dirección de correo electrónico o número de teléfono; qué es específicamente lo que no le gusta del Acuerdo o de cualquier parte de él y sus razones. También debe proporcionar una copia de su factura de BNH para cualquier Panel Actual que se le realizó durante el Período del Colectivo o cualquier otro documento que demuestre que usted es Miembro del Colectivo. Su objeción, incluidos los documentos que demuestran que usted es Miembro del Colectivo, debe enviarse por correo con matasellos a más tardar el 24 de abril de 2023, a Clerk of the Court, 73rd Civil District Court, Bexar County Courthouse, 100 Dolorosa, 4th Floor, San Antonio, TX 78205.

Las copias de dichas objeciones y la documentación adjunta deberán enviarse también por correo de primera clase, a más tardar el 24 de abril de 2023, a:

Chet Waldman, Esq., Wolf Popper LLP, 845 Third Avenue, New York, NY 10022 (Abogados del Colectivo)

Kevin McGinty, Esq., Mintz, Levin, Cohn, Ferris, Glovsky and Popeo, P.C. One Financial Center, Boston, MA 02111 (Abogados de los Demandados)

18. ¿Cuál es la diferencia entre darse de baja del Acuerdo y objetar?

Darse de baja significa salir del Acuerdo en su totalidad: usted no recibe ningún beneficio, pero no está vinculado a los términos del Acuerdo. La objeción significa que sigue formando parte del Acuerdo, pero tiene quejas sobre algún aspecto del Acuerdo que no le gusta. Puede seguir recibiendo beneficios en virtud del Acuerdo si tiene objeciones, pero si desea un reembolso, debe presentar un Formulario de Reclamación. Usted también estará vinculado al Acuerdo si este es aprobado por el Tribunal y no podrá demandar a los Demandados en relación con ninguno de los Reclamos del Colectivo del Acuerdo.

19. ¿Tengo un abogado para este caso?

Sí, los expertos en leyes del Demandante (*es decir*, los Abogados del Demandante) representan al Demandante y a todo el Colectivo. No tiene que pagar por estos abogados. El Tribunal decidirá cuánto deben pagar los Demandados a los Abogados del Demandante. Los demandados han acordado no oponerse a la solicitud de los Abogados del Demandante de honorarios y gastos de los abogados que no superen los \$800,000 para cubrir su trabajo y gastos incurridos en este caso, pero el Tribunal determinará el monto de los honorarios y gastos razonables que se adjudicarán. Cualquier adjudicación de honorarios y gastos de abogados **no** reducirá el monto de los reembolsos o las condonaciones disponibles para los Miembros del Colectivo elegibles. Si quiere que lo represente su propio abogado, podrá contratarlo a su propio costo.

20. ¿Qué obtiene el Demandante del acuerdo?

Los Demandados han acordado no oponerse a la solicitud del Demandante ante el Tribunal de una Adjudicación por Servicio de Representante del Colectivo de \$5,000 al Demandante por su trabajo en la presentación de esta demanda. Cualquier adjudicación al Demandante **no** reducirá el monto de las cancelaciones o reembolsos disponibles para el Colectivo. Al igual que otros miembros del Colectivo, el Demandante designado puede recibir condonaciones o reembolsos si es elegible.

21. ¿Cuándo y dónde decidirá el Tribunal si aprueba el Acuerdo?

El Tribunal celebrará una “Audiencia de Aprobación Final” antes de decidir si se aprueba el Acuerdo. La Audiencia de Aprobación Final está programada para el 15 de mayo de 2023, en la Sala de Audiencias 1.09, Tribunal de Distrito Civil 73, Tribunal del Condado de Bexar, Dolorosa al 100, 4.º piso, San Antonio, TX 78205. Usted no necesita asistir a la Audiencia de Aprobación Final, pero es bienvenido a hacerlo. En la Audiencia de Aprobación Final, el Tribunal considerará si el Acuerdo es justo, razonable y adecuado. En caso de que existan objeciones, el Tribunal las analizará. El Tribunal también considerará la solicitud de los Abogados del Demandante de honorarios de abogados, reembolso de gastos y adjudicación de servicio de representante del colectivo en la Audiencia de Aprobación Final.

22. ¿Dónde puedo obtener más información?

Esta Notificación contiene solo un resumen de la demanda y del Acuerdo. Puede obtener más información en www.BaptistEmergencyHospitalSettlement.com. Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación o el Acuerdo, también puede comunicarse con el Administrador del Acuerdo o los Abogados del Colectivo utilizando la información de contacto identificada en la página 2. Los escritos procesales y algunos de los demás documentos judiciales importantes de la Acción también están disponibles en el sitio web del acuerdo.

NO LLAME POR TELÉFONO AL TRIBUNAL, A LOS DEMANDADOS O AL ABOGADO DE LOS DEMANDADOS EN RELACIÓN CON ESTA NOTIFICACIÓN.

Fecha: 17 de marzo de 2023

POR ORDEN DEL TRIBUNAL
73.º DISTRITO JUDICIAL
TRIBUNAL DE DISTRITO,
CONDADO DE BEXAR, TEXAS